

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2970300329		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	フレンド冠山・城跡園		
所在地	奈良県大和郡山市田中町741		
自己評価作成日	令和5年3月23日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2970300329-00&ServiceCd=320&Iype=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和5年4月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

安全・安心を常に念頭に日々ご利用者様が笑顔で過ごしていただけるよう支援に心掛けております。令和4年4月に現所在地である在宅医療センター悠の2階に引っ越し心機一転ご利用者様と職員の新しい生活が始まりました。見通しの良い1フロアに2ユニットの作りとなっており、合同の催し物や毎日のレクリエーションやご利用者同士の交流の幅が広がり今まで以上にしやすい環境となりました。2ユニットの職員がフロア全体に気を配ることが可能なことから、開かれた環境で多くの目での見守りや気づき、ご利用者様とゆっくりとコミュニケーションを取る時間が増えております。職員間の教育面でも目が行き届き指導しやすい環境となりチェックリストを用い行っており年3回の知識や技術の試験を行っております。近隣には在宅支援いむらクリニックや医療モールがあり、入院設備も整っているため医療面においてもご安心頂け1階には医師・看護師・管理栄養士・居宅支援事業所の方々が居り密に連携を取っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、昨年4月に南郡山町から当地へ引っ越しをした。木目が美しいスツキリ広々とした空間で、利用者はゆったりと心地よく過ごされている。もともと地域と豊かな交流を持たれていたが、コロナ禍で乏しくなり、外出がままならないため、ホーム内で節分、夏祭り、クリスマス等の季節のイベントやレクリエーション等を楽しんでいる。コロナ禍が明ければ、以前のような地域との交流や外出も考えている。利用者の尊厳を守り寄り添う理念を遵守し、職員の個性も大切にしながら能力向上を図っている。職員同志のコミュニケーションを取り、大切な人を預ける家族の思いにも寄り添いながら支援している事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

※セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関と事務所に運営理念を掲示して常に意識できるようにしている。フレンドの理念に基づいて事業所独自の年間目標を設定し取り組んでいる。	利用者に寄り添い、尊厳を守り、自立を支援し、地域に開かれたホームをめざすことを理念としている。そして、職員個々の能力向上とチームワークを大切にして、理念の共有と実践に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	クリーンキャンペーン、中学生の体験学習の受け入れ、フラワーアレンジメント、音楽療法、買い物などを通して地域との交流をはかってきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で現在は行っていない。引っ越し以降は住宅街より離れ買い物先との交流のみとなっている。	自治会に加入しており、利用者は回覧板や広報も見ることができる。昨年4月の当地への引っ越し、コロナ禍でまだ地域とのつきあいは出来ていない。コロナ禍も明けようとしている中、地域との関係構築に力を入れていこうと考えている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナの影響により催し事全般に中止となっている。昨年4月の新オープニングセレモニーには近隣の方初め多くの方が来訪し見学された。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在は感染症対策のため書面開催を2か月に1回行っており、家族様からの要望や利用者様からの意見をもとに職員で話し合い議事録を郡山市役所へ送っている。	運営推進会議は、コロナ禍で2ヶ月に1回、職員のみで開催し、議事録を残している。市介護福祉課、地域包括支援センター、自治会長、家族には議事録と意見を求める書面を付けて配布している。しかし、書面で意見は得られていない。家族からは問い合わせ等の電話をもらうことはある。	前回(2年前)の課題でもあった民生委員との連携が未だ達成されていない。連携を強め運営推進会議等で意見交換し、地域との連携をより深めると共に、新天地でのホームの運営等に活かされることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	感染症対策のため介護福祉課の相談員による定期訪問は現在行っていませんが、電話での現状報告を時々行っている。介護保険更新手続き等をケアマネが中心となって連絡をとっている。	介護福祉課へは運営推進会議の議事録を送付したり、利用者の手続き等で訪れる。市からは職員不足や感染状況に関わるアンケートが届き、対応している。新型コロナウイルス5類を機に、対面での運営推進会議開催も考えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年2回の研修に全職員が参加し、レポートや毎月のケア会議で理解できているかを確認している。また新人研修でも必須研修として学んでもらっている。	現在、身体拘束の事例はない。必要時は外部医療機関精神科を受診し、投薬の調整後の状態で検討することになっている。運営推進会議で身体拘束について話し合ったり、身体拘束廃止の研修を事例を通して学ぶ機会も設けている。。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回の全体研修は動画での学習であったが全職員が視聴しレポート提出をした。職員同士の声掛けや助け合い、悩み相談がしやすい環境を心がけ職員の心のケアにも取り組んでいる。	/	/

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	活用を考えている方へ支援ができるように、管理者や節目を迎えた職員は内部研修で学んでいる。現在はお一人成年後見人制度を利用されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時や重要事項改定時には重要事項説明書、利用契約書等を文書で示し、その都度疑問点の有無を確認しながら説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々のご利用者や家族様とのやり取りの中で不満や思いをくみ取るよう努めている。また契約時には苦情窓口に関して説明し入居後は話しやすい関係づくりに努めている。	家族から利用者の好きな食べ物を聞いたり、入浴拒否の方には自宅での様子を聞いたりして対応している。運営推進会議議事録を家族へ送付の際、意見をお願いしている。電話で職員の教育方法や研修について聞かれたこともあるが、苦情に至ったことはない。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のケア会議はスタッフが自由に意見を述べる雰囲気である。また管理者とリーダー、スタッフで役割分担をしてお互いに相談しやすい環境を作っている。また年に3回面談シートを用いて個人面談を行っている。	現場の業務は職員に任せていて、職員の意見が反映されやすくしている。年3回の個人面談では、職員個々に掲げた目標の評価も行い、OJTや法人の研修で、個々の職員の能力と満足度の向上を図っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は月1回、管理者会議に参加し、現場の状況を相談できる状態であり、管理者の上長であるOJT専門員とは連絡をすぐに取り合える体制である。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は社内のチェックリストによるスタッフの能力評価だけでなく、月一回の管理者の会議で、スタッフ個々の研修の受ける時期やOJTの状況について報告・相談をしている。また日々学習できるツールもあり時間を気にせず学ぶことができる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	代表者は社内外の勉強会についての情報を管理者やスタッフに周知し、希望するスタッフが勉強会に参加できるようにヘルプスタッフを派遣し支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	話しやすい雰囲気づくりに心掛け相談を受けた際には、ご本人のペースで語って頂き、ご本人様のご要望を傾聴している。またグループホーム利用を前提としないよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	話しやすい雰囲気づくりに心掛け相談を受けた際には、ご家族様が困っておられる状況を傾聴し、グループホーム利用を前提にしないように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームの利用が適切かどうかケアマネージャーや相談員等と連携をとりながら、上司に逐次相談・報告を行い、決めている。また家族様のニーズに添えない場合はご利用者様に合った施設の提案をさせて頂いている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは自立支援のお手伝いをしているということをお念頭におき、入居者様の意思表示等ご協力があることで初めて介護させて頂けるということを確認している。生活の中で大先輩であるご利用者様に職員が教わることも多い。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	認知症の方を家族様を含めた地域で支えるということをお念頭におき、キーパーソンと関係を密にし共に入居者を支える関係を築いている。コロナの影響で思うように面会はできませんが、リモートでお話していただいたり、画面越しに様子を見て頂いた。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ渦のためかかりつけ医への通院以外は現在行えておらず電話や訪問美容室を利用している。	コロナ禍での面会は、リモート若しくは衝立越しで行っている。終末期の方は、居室で対面できるようにしている。友人と面会される方もいる。お正月に書初めをしたり駒を回したり風物詩を楽しむこともある。評判の美味しいコロッセを買ってくることもある。個々の利用者其々の楽しみを継続する支援ができれば、さらに良いと思われる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の人間関係を読み取り気の合う者同士にしたり、生活レクリエーションの際にはお互いに助け合える様座席配置を考えている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院により退去された際には、お見舞いに行かせていただいたり、その後の様子を電話で尋ねたりしている。同グループ内で住み替えされた場合は定期的に情報を共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の行動や会話から思いや意向の把握に努めている。ご家族様からも生活歴等の情報を得てご本人の意向に添えるよう努めている。	入居時に自宅に行き、利用者や家族の意向だけでなく、住環境と周辺環境も把握している。入居後は、日頃のコミュニケーションから食べたい物等を把握することがある。	自宅訪問で把握されたことを書面に残し、全職員が読んで共有できる取り組みが望まれる。また、利用者個々の生活歴や趣味趣向、生きがいなどをアセスメント用紙に記録し、思いの把握に繋げてほしい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントシート作成時にお話を聞かせていただいている。入居後は日常の何気ない会話からこれまでの生活歴を感じとり、また面会時や電話連絡時に家族様からの情報をケアに反映できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その日の体調の把握を行い、その方のADLに合わせ適切なケアの提供の実践を行うように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア会議前に担当スタッフを中心にケアプランに沿った支援の評価を行い、ご本人様・ご家族様の生活への意向を確認し、その方にあったケアについてケア会議で話合っている。また生きがいや楽しみをプランに取り入れるよう生きがい探しをしている。	介護計画は事業所外のケアマネージャーが作成し、半年ごとに更新している。モニタリングは不実施である。内容は、利用者の全身状態や日常生活動作と抽象的な楽しみの記載のみで、その人らしさが現れていない。	介護計画に、身体状況に対する支援だけでなく、利用者個々の生きがいや楽しみを支援するより具体的な内容も入れ、実施されることが望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア変更に関わる事は連絡帳に記録し、スタッフ全員で共有している。また日々の気づきはケア記録に残している。電子カルテの導入で知りたい情報がすぐに確認できるようになった。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人の関係医院への連絡調整や訪問診療、訪問看護を受けられるよう支援している。住み替えの提案も相談員と連携を取り行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	日々の買い物は地域の店を利用し、多くの入居者様の要望でアイスクリーム屋やお弁当屋の利用も定期的に使わせてもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	必要に応じて家族様付き添いで受診を行っている。家族様の都合がつかない時は職員が付き添っている。かかりつけ医の往診が月に2回あり希望される方には歯科、皮膚科の往診が受けられる。	希望の医師をかかりつけ医に選べるが、月2回往診に来る協力医以外は外来診療になる。皮膚科医、歯科医の往診もある。手術後経過のため外来受診している方もいる。看護師が週1回訪問するが、24時間365日オンコール対応がある。薬剤師の関りもあり、アドバイスをもらっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週水曜日の定期訪問時や急変時だけでなく、何か気づいた時にはいつでも訪問看護に連絡し相談できる体制をとっている。定期訪問の際は連携表で、電話相談の際はオンコール対応シートで情報共有をおこなっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	定期的に電話でご家族様や病院の相談員に状態確認を行い、退院許可が出た時にすぐに対応できるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時やカンファレンス時に重度化や急変時に対する意思確認を行っている。終末期には担当医と家族様、管理者でのカンファレンスを段階が進むごとに意向に変更はないか確認し、結果はカンファレンス記録やケア会議等で職員に周知している。	「重度化指針についての説明書」と「終末期意思確認書」があり、入居時に説明し、意思確認して署名捺印をもらっている。終末期になれば、家族と医療面談を行い再度意思確認を行っている。この1年で3名の看取り事例がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的にケア会議時に事例検討を行いシミュレーションを行うと共に、新人研修や、日々のOJTで指導している。緊急対応マニュアルを作成し周知徹底している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	事務所に災害時の対応を掲示すると共に、年2回の避難訓練を行っている。非常時の備蓄をしている。避難訓練の際に非常食の試食会を行っている。	緊急時の手順マニュアルと緊急連絡網を掲示している。年2回(内1回は夜間想定)、利用者も参加して避難訓練を実施している。水消火器で消火訓練も行う。備蓄は水と食料を3日分、懐中電灯、土のう、ラジオ、カセットコンロがある。訓練日の昼食は非常食のレトルトカレーで、それを機に交換をしている。水害、停電などの時は、法人本部とも協力体制をつくっており、1年を切ったBCP作成期限に向け着々と進めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方のペースに合わせた声かけをし、生活習慣や個性を尊重するよう努めている。	利用者の名前は必ず苗字で呼び、敬語で話し、パーソナルスペースを大切にしている。会話をするときは必ず視線は合わせ、人としての尊厳を持って利用者と接している。不適切な言動や馴れ馴れしい言葉使いは、職員同志で注意し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様が自己決定しやすい様にその方の状態に合わせた声かけをしている(オヤツや洋服選び、過ごしたい場所など)		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様の状態に合わせて、業務の時間帯や掃除の範囲を変更している。業務ができなかったときは次の日に申し送りをして臨機応変に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ヘアカットの際はスタッフが代弁して希望を伝えることができるように日頃からご本人や家族様とコミュニケーションを取っている。、髭剃りや衣類の組み合わせについて都度希望を聞きアドバイスや支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に2回管理栄養士による訪問栄養があり栄養についての相談を行い、月1回管理栄養士と言語聴覚士による摂食状態の確認を行っている。毎月1回利用者様がメインでのおやつ作りやデリバリーの利用への支援も行っている。	食事は配食業者を利用しているが、イベント時やおやつレクで、週1回位はお好み焼き、たこ焼き、ずんだ餅など利用者と職員と一緒に作って楽しんでいる。日頃は職員1人が検食を行っている。管理栄養士や言語聴覚士と連携し、病態に必要な栄養素、カロリー計算、捕食、咀嚼嚥下、食形態、食事姿勢などのアドバイスをもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その方の生活習慣を大切にしながら身体の状態変化に対して医療職や管理栄養士と連携し、提供する食事の量や食事形態を状態に合わせて提供している。食事・水分摂取量が少ない方には間食を利用して負担のないように摂取をして頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	入居者様のADLに応じて支援している。状態が変化した際にはケアの方法を医療職に確認してケアに活かしている。月2回歯科衛生士によるメンテナンスがあり早期の異常発見やアドバイスをもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄前の行動や排泄間隔を把握し誘導している。できる限りトイレでの排泄が出来るよう立位が取れない方には2人介助を行うようにし日中はオムツを外せるよう支援している。。	夜間のみオムツの方もいるが、昼間は全員、布パンツかりハビリアパンツで、トイレで排泄できるよう支援している。利用者の排泄パターンやその人の仕草を見落とさない事で排泄をスムーズに支援できるよう努めている。病院からオムツを付けて入居した方が、オムツ外してきた例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	フルーツや乳製品を毎朝摂っていただくようにしている。また水分摂取を促し困難な方にはゼリー(ポカリや紅茶)の提供を行っている。、毎日の歩行や体操で腸を動かす時間を設けると共に、必要に応じてホットバックを用意し便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入居者様の状態に合わせて1対1でゆっくりと入浴して頂いている。入浴の意思確認を行い、出来る限り希望に添えるよう支援している。	週に2・3回、10時～14時の間に入浴している。湯船に入る事を医師から禁止されている方以外は、全員湯船にゆったりと入って頂いている。入浴剤を使って色や香りを楽しんでいる。職員と1対1となり、昔話に花が咲く時間となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活リズムを整えられるように日中活動して頂き、夜間入眠できるよう支援している。その方の状態にあわせて身体を休める時間を設けている。また寝付けない方にはホットミルクの提供やお話をする事でリラックスできる環境をつくっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方時に医師に考えられる変化について指導を受け、職員に周知を行い、変化がみられた時には医療職に連絡している。管理者が月2回の往診後に薬剤師に薬剤内容のカンファレンスを受け、ケア会議や連絡帳等でスタッフに周知徹底している。服薬介助時は毎回職員二人で服薬内容を確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴やその方のADLIに応じて生活レクの内容を変えて支援している。入居者様同士で役割分担されたり、自分の役割と思って積極的に参加して下さっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	現在はコロナ渦のため外出は控えているが、天気の良い日は敷地内を散歩したり、近くの病院受診は景色を見たり写真を撮ったりし散歩しながら行くこともある。	コロナ禍で外出は控えている。日々ベランダで洗濯物を干して頂いたり、週1回位は玄関先の花壇に行ったりはしている。ホーム内で季節感を感じてもらえるよう、壁面の飾り付けやカレンダー等でストレスを発散して頂いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小額のお金を所持している方は、管理のお手伝いをさせて頂いている。配送サービスの支払いを行ってもらうことがある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をわたしたり、スタッフが電話をかけたりとその方のADLに応じて支援している。家族様やお友達からの電話の取次ぎを行い、携帯電話を持たれている方には、携帯電話の使い方を支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ソファをいろんな場所に配置し好きな場所でくつろげる環境を整えている。リビングからは外の天気や時間を確認しやすくなっている。季節を感じて頂けるよう毎月自作のカレンダーや季節の装飾品を飾っている。	居間は、木目調の美しい広々とした和の空間で、テーブルや椅子、ソファが置かれ、利用者はテレビを見るなどゆっくりと過ごされている。壁には利用者が作ったカレンダーや利用者職員合作の季節感のある作品が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングではお気に入りの定位置を確保できる様配慮しながらも、そのときの気分にあわせて日の当たる場所や一人で座れるように机や椅子の配置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみのある雰囲気でも過ごして頂けるように、使い慣れた家具などを持ってきて頂ける様に家族様にお話ししている。	居室は、7畳大の板の間にベッド、カーテン、エアコンが備え付けられている。入居時に職員が自宅を訪問し、生活の様子を把握した上で、思い入れのあるものを持ち込んでもらい、心地よく過ごしてもらえるよう空間作りを行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室の表札やトイレの案内はわかりやすく文字や色を工夫し、トイレの案内はトイレ前だけでなく入居者様の状態に合わせて案内力所を動かしている。また、ご本人が歩行できる距離により居室変更をリビングやトイレへ歩いて移動できるよう支援している。		